Echeverria (F. de P.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

CONTRIBUCION

AL

ESTUDIO DE LA GRANULIA,

SU DIFERENCIACION DE LA TUBERCULOSIS.

TRABAJO INAUGURAL

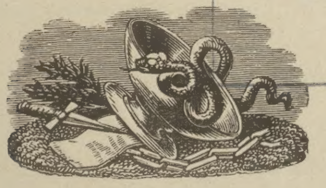
PRESENTADO ANTE EL JURADO DE CALIFICACION

PARA EL EXÁMEN DE MEDICINA, CIRUGÍA Y OBSTETRICIA,

POR

FRANCISCO DE P. ECHEVERRIA,

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO, Y ASPIRANTE DEL CUERPO DE SANIDAD DEL EJÉRCITO.



MÉXICO

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE,
BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.
1881

A LA MEMORIA DE MI HONRADO PADRE.

AL DIESTRO CIRUJANO

Francisco Montes de Oca

La imperfeccion de mi estudio inaugural me impide dedicarlo al Maestro de Clínica;
mas, permítame Vd. creer, que puedo ofrecerlo dignamente
al hombre de corazon . . . . .

CONTRIBUCION

AL ESTUDIO DE LA GRANULIA:

SU DIFERENCIACION DE LA TUBERCULOSIS.

INTRODUCCION.

EN el estado actual de nuestra enseñanza médica, dadas las condiciones de nuestro modo de sér científico, creo que un trabajo inaugural, no puede ser más que una manifestacion de los conocimientos adquiridos durante el aprendizaje, sobre un punto dado del arte de curar.

Por nuestras condiciones sociales, la mayoría de los que estudiamos somos desheredados, y esto, *entre otras cosas,* nos impide dedicarnos, como debiéramos, á la *experimentacion;* apénas tenemos tiempo para *observar*, y ni podemos adquirir la *erudicion necesaria.* Así es, que no pretendo, con este trabajo, dar al Jurado y á mis compañeros una leccion de Patología General, ni mucho ménos quiero hacer avanzar la ciencia con ideas nuevas: solo, sí, deseo cumplir con el deber de dar una prueba por escrito de mi manera de discurrir á la cabecera del enfermo, proporcionando la medida de mis alcances, que creo apénas son los indispensables.

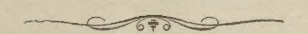
Pero si nuestra instruccion deja mucho que desear para ser profesores ó sabios, es preciso conceder que la mayor parte de los que obtienen el título en nuestra Escuela, pueden ejercer la medicina con gran provecho de los que sufren, pues han adquirido

los conocimientos teóricos indispensables, obteniendo, á la vez, una práctica fundamental. Sin esto no seria posible que un hombre honrado se presentase en este sitio, pues la práctica de la medicina necesita, de parte de quien la ejerce, cierto grado de elevacion intelectual, una rectitud en el juicio, y un cúmulo de conocimientos, sin los cuales es imposible dar un solo paso con firmeza: porqne el médico no es un frio espectador de los fenómenos morbosos que, destruyendo un organismo, llenan de luto á las familias, nó; sufre con el sufrimiento de los extraños, y goza con su alivio. Si la sífilis, por ejemplo, con su orígen clandestino, le produce una ligera, involuntaria repugnancia; si la locura, ese horrible naufragio de la inteligencia humana, en el piélago de la duda, le sugiere abrumadoras reflexiones; si las enfermedades contagio-infecciosas le hacen, á veces, vacilar poniendo á prueba su virtud, con su aspecto amenazante; otras, en cambio, le inspiran interés, una tierna simpatia por la victima. ¿Quién no ha sentido humedecidos sus ojos al contemplar el cuadro dolorosamente poético que presenta un niño enfermo? ¿A quién no se le comprime el corazon al recordar las enfermedades de la vejez, esa edad tristísima en que el hombre, llevando en su frente la impresion del sufrimiento, parece buscar la tumba? ¿Quién no ha exclamado: *¡pobre jóven!* al ver la palidez mate de las cloróticas y su mirada tierna?—Atrás, vulgo egoista, que creeis al médico sin corazon. Atrás los que decís que no tiene sentimientos: dad paso al que, en su juventud, supo sofocar sus propias amarguras para ocuparse de las vuestras: inclinad la frente con respeto y admiracion ante ese hombre que apénas se ocupa de beber sus propias lágrimas, destinado á enjugar el llanto de los otros.

Elegí para estudio una enfermedad que se presenta con frecuencia en la práctica, con la que se tiene que luchar á cada paso, pues con sus múltiples y variadas manifestaciones no respeta ninguna edad de la vida, ninguna clase social; pues desde los sabios como Laennec y Rio de la Loza; desde los llamados poderosos, co-

mo Felipe II, * en cuyos dominios jamás se puso el sol, hasta nuestros desgraciados indígenas que carecen áun de aire respirable, hacinados en sus chozas, todos le pagan su tributo. La Tuberculosis es una de las enfermedades que más hacen sufrir, y con ella la Granulia es de las que más nos hacen pensar: presentan más de una oscuridad en su génesis, más de una duda en la interpretacion de sus síntomas, más de una incertidumbre en la significacion de su anatomía patológica, y lo que es peor y más importante, su pronóstico encierra varias incógnitas y el tratamiento es un problema. Por esto debemos pensar en ella toda la vida; de mi parte comienzo su estudio con este trabajo, que no es el resúmen de lo que se ha escrito sobre el particular; no es, tampoco, la última palabra; es un *prólogo;* quizá un *proyecto,* tal vez una *esperanza* de algo mejor.

* Es sabido que este poderoso monarca, á más de la Ptiriásis, murió tísico, segun la opinion de Vesalio.



CONSIDERACIONES GENERALES.

Para el venerable Hipócrates y los médicos que de cerca le siguieron, la palabra TUBÉRCULO designaba todo estado patológico, que tuviera la forma de un pequeño tumor, desarrollado al exterior ò al interior de los órganos, cualquiera que fuera su naturaleza. Esta idea general é indeterminada ha ido restringiéndose y especificándose hasta llegar al presente á representarnos:—UNA GRANULACION DE ESTRUCTURA CÉLULO-NUCLEAR, INEPTA PARA UNA ORGANIZACION PROGRESIVA.—De la nocion de TUBÉRCULO deriva la de TUBERCULOSIS, palabra genérica que, sin prejuzgar localizacion alguna, indica la existencia en el organismo de esas *miserables neoplasias,* que pueden localizarse en un órgano ó generalizarse á toda la economía. Ahora bien: á la cabecera del enfermo se observan dos formas clínicas distintas de la enfermedad que se designa con este nombre, y que se cree ser siempre una misma, forzando, acaso, la buena voluntad de juzgar así ó reflexionando poco acerca de las semejanzas y diferencias que se presentan. El primer cuadro clínico constituye la Tuberculosis comun, ulcerosa, que comenzando en la granulacion termina en la caverna (en un tiempo dilatado haciéndose crónica, ó en pocos meses siendo entónces de marcha rápida). El segundo constituye la GRANULOSIS ó GRANULIA, que mata, *se dice,* por la confluencia de los TUBÉRCULOS, que permanecen en su primitivo estado no teniendo el tiempo necesario para su evolucion. (?) Mas ¿estas dos formas clínicas son simplemente tales? ¿La neoplasia es una misma en ambas? ¿la variedad que se presenta depende únicamente de la edad de aquella? Esta es la cuestion que me propongo estudiar, no para dar ya la resolucion definitiva, en apariencia obvia, resolucion que pertenece al porvenir y que juzgo difícil de alcanzar por ahora; sino más bien como punto de estudio y discusion ante el Jurado que va á calificarme, y quizá para que, personas mejor dota-

das, reflexionando en mis dudas, lleguen á probar dentro de poco que son distintos por naturaleza los dos complexus que se presentan en la práctica.

No es ya la época de creer que la ENFERMEDAD es una alteracion del PRINCIPIO VITAL, principio que se ha desvanecido como la ARQUÉA, como los FLUIDOS, bajo el filo del escalpelo, ó ante las realidades severas de la plancha: tampoco debemos conformarnos con suponer que es —*la reaccion del organismo, la manifestacion de sus esfuerzos para deshacerse de la materia pecante;*— Nó, la nocion positiva de *Enfermedad,* la debemos tomar en esa fórmula general, pero precisa, emanada de nuestra Escuela, cuyo mérito estriba, no solo en su generalizacion, sino en el profundo pensamiento filosófico que encierra, marcando las tendencias fundamentales de todo un sistema, del sistema del porvenir. La Enfermedad, dice el profesor Barreda, es —"UNA ALTERACION Á LA VEZ ESTÁTICA Y DINÁMICA, DEL ORGANISMO VIVIENTE, LA CUAL, BAJO UNO Ú OTRO DE ESTOS DOS ASPECTOS, Ó DE AMBOS Á LA VEZ, SE NOS MANIFIESTA SUFICIENTEMENTE PARA DISTINGUIRLA DEL ESTADO NORMAL."—Esta definicion que no necesita, por cierto, que yo la apoye, se puede descomponer en las proposiciones siguientes:

I. Toda enfermedad consiste en una alteracion material, anatómica, estática y en otra funcional, dinámica.

II. Podemos ignorar la alteracion del tejido, sin que deje de existir y conocer únicamente la alteracion de la funcion.

III. Es dable que se conozca la primera, ignorando la segunda.

IV. Podemos conocer las dos; y con esta doble nocion, ó solamente con uno de sus factores, llegamos á distinguir la enfermedad del estado normal, en el organismo vivo, se entiende. Aplicando esta concepcion fundamental á la cuestion que me ocupa, encontramos en la Tuberculosis y en la Granulia la existencia de la granulacion como lesion anatómica primordial, y observamos un cambio en la modalidad funcional de uno ó varios aparatos en que esté localizado el neoplasma. Estudiando, bajo el doble punto de vista, estático y dinámico, las dos afecciones, llegarémos á admitir su identidad, ó contribuirémos á su separacion.

Yo no sé si en buena lógica puedo creer, que si es posible ignorar con nuestros medios actuales de investigacion, por lo incompleto de nuestros conocimientos ó por la imperfeccion de nuestro organismo, la alteracion estática de varias enfermedades, tambien será fácil tomar como idénticas dos alteraciones diferentes entre sí. Mas sea lo que fuere del rigor filosófico de esta suposicion, la práctica demuestra que áun con el microscopio y los reactivos encontramos idénticas cosas que son realmente diferentes. No sé en qué se distingan, hasta el presente, la necrósis fosforada, de la que produce la Escrófula ó la Sífilis; todos los tumores tienen un *período indiferente* en que, el microscopio de Virchow mismo, no ha podido encontrar más que elementos idénticos; nadie ha podido demostrar en qué se diferencia el vírus sifilítico del vírus vacuno, y ¡ay! de quien los confunda en la práctica. Léjos, muy léjos de mí pretender con estos ejemplos, al sentar estas pequeñas restricciones, negar la importancia verdaderamente trascendental de los estudios micrográficos: sé que sin ellos, sabriamos muy poco de la naturaleza íntima de los fenómenos morbosos: no ignoro que la nocion positiva de la inflamacion se la debemos al microscopio. que sin él nada sabriamos de las enfermedades parasitarias, etc., etc., y que casi seriamos empíricos: la micrografía es de un gran porvenir, es la aurora de un gran sol que iluminará, sin duda, todos los rincones del organismo, revelando con claridad el secreto de las patogénias; mas en la actualidad, confesémoslo, no podemos hacer todo lo que deseáramos; aún no vemos todo lo que necesitamos ver; aún no conocemos todo lo que hemos visto, y con los pocos datos de que disponemos, no es dable hacer grandes generalizaciones. Aún hay más; no debemos pedir á nuestros sentidos y á los instrumentos con que aumentamos su potencia, más que lo que nos dan y pueden dar, porque cometeriamos un vicio lógico fundamental: la vista, el microscopio, nos suministran únicamente las nociones de forma y de coloracion, y no son éstas, por cierto, las únicas propiedades que especializan la materia organizada: la celdilla gris de la periferia del cerebro, y la del centro de la médula, tienen idéntica coloracion, idéntica forma (segun los conocimientos actuales), y qué diferencia entre la primera que crea el pensamiento y la segunda que refleja y transforma las impresiones.

Como ejemplo de la impotencia de los conocimientos actuales de micrografía, no necesito recordar el hecho más patente que se puede dar, y es la admision de la heterotopia por la escuela francesa, representada en esto principalmente por Rilliez y Barthez, y la negacion de ella por los alemanes, á cuya cabeza se ve á Virchow haciendo derivar todos los tumores del tejido celular y únicamente de él, reconociendo así un *período indiferente*, como dije arriba: nó, no me es indispensable meterme en estas cuestiones que apénas conozco, y en las que no soy perito, y me bastará consignar las diversas opiniones que reinan sobre la Granulacion.

Reconociendo con Rokitanski y con todos, la constancia en la tísis aguda ó galopante de esta neoplasia; admitiendo su existencia en la tisis de marcha rápida, como en la crónica y en la variedad de ésta, que se ha llamado latente; debo recordar las variadas y á veces contradictorias opiniones que han corrido en la ciencia acerca de ella, pues esto parece explicarse admitiendo que bajo un mismo nombre se han descrito varios procesos distintos. (Nota de Robin á Trousseau.)

Para Leulet, las Granulaciones grises son siempre idénticas y representan la forma más rudimentaria que conocemos del tubérculo. Esta opinion, generalmente admitida, no carece de muy sérias objeciones, pues encontramos desde luego á Lebert * afirmando que él ha visto Tubérculos en via de regresion, amarillos por lo tanto, que apénas se distinguian á la simple vista, y otros verdaderamente microscópicos que no dejaban en su ánimo ninguna duda sobre su naturaleza, de manera que se cree autorizado á concluir suponiendo que: «*No es indispensable al Tubérculo pasar por el estado de Granulacion.* Esto no parece admisible juzgando al Tubérculo amarillo como el estado adulto de un proceso cuya edad primitiva fuese la Granulacion.

En una época anterior (1819), Laennec creyó que la característica del Tubérculo estaba en su color amarillo y su aspecto pulposo caseiforme. Estos pequeños tumores se presentan aislados ó bajo forma de infiltracion gelatiniforme, y ofrecen aspectos dife-

* Lebert. Tratado de las enfermedades escrofulosas y tuberculosas.—Paris, de 1849, pág. 2.

rentes en diversos períodos de su evolucion: aislados, son Granulaciones miliares, transparentes, que pueden permanecer en ese estado, ó transformarse en Tubérculos grises y despues en amarillos, quedando así (Tubérculos crudos) ó pudiendo llegar al reblandecimiento (Tubérculos reblandecidos). * La infiltracion gelatiniforme sería una forma macroscópica distinta, pero de naturaleza idéntica: formada por un líquido homogéneo, de aspecto gelatinoso y semi-transparente al principio, pasaría á ser gris para llegar definitivamente al estado caseoso. Esta evolucion regresiva la uniría al Tubérculo solitario, y su pobreza en fibrina, con la ausencia de solidificacion confluente, la separarían enteramente del exudado plástico producido por una flegmasía franca. Así Laennec especificó la naturaleza de la Tuberculosis, y lo que es más sorprendente aún, fundó la base anatómica de *la unidad de la tísis,* con lo que cincuenta años despues debian adornarse tantos escritos de notabilidades que no quieren admitir las interpretaciones modernas de los procesos pneumónicos ptisiógenos (pneumonía catarral y fibrinosa, hemorragia bronco-pulmonar).

Lebert confirma las ideas del creador inmortal de la auscultacion; y aunque con él comienzan los trabajos micrográficos modernos, admite igualmente que el Tubérculo se especifica únicamente al estado caseoso: es singular que hombres de semejante talla, no hayan visto en la *Granulacion* la característica de la enfermedad. Distinguia en el neoplasma tuberculoso tres elementos; dos de ellos no tienen nada de particular, el tercero solo especifica la lesion. Estos son: primero, Granulaciones moleculares de $\frac{1}{800}$ á $\frac{1}{400}$ de milímitro, diseminadas en toda la masa del Tubérculo, y existiendo á veces con tal abundancia, que parecen constituirle por sí solas: segundo, sustancia intercelular amorfa que sirve de cimento á los elementos figurados: tercero, corpúsculos tuberculosos característicos, que se distinguen de cualquier otro elemento normal ó patológico, irregulares, variando de volúmen de $\frac{1}{100}$ á $\frac{1}{400}$ de milímetro y teniendo un contenido granuloso.

A poco investigar se rechaza la especificidad de este elemento, se reconoce que no es sino el producto de una destruccion grá-

* Laennec.—Tratado de la auscultacion mediata, ó Tratado de las enfermedades del corazon y de los pulmones.—1819.

nulo-grasosa. (En honor de la verdad, y por respeto á Lebert, cuyas ideas se impugnan constantemente sin pesar bien sus palabras, debemos recordar que él defendió: «que los corpúsculos propios á la materia tuberculosa son celdillas incompletamente desarrolladas; y que es probable que la fuerte consistencia del blastema que las rodea, estorbe su evolucion»),* y ya no se permite suponer que un derrame sanguíneo, un exudado inflamatorio ó una coleccion purulenta se tuberculizan, cuando presentan el estado caseoso, puesto que éste es una degeneracion especial, *pero comun,* que pueden experimentar tejidos y productos morbosos diferentes entre sí: de consiguiente, ya verificada semejante regresion, nada prueba la identidad de aspecto en favor de la unidad de la tísis, y mucho ménos en pró de la identidad entre la Tuberculosis y la Granulia. La pulpa caseosa no es la neoplasia, es una ceniza, una necrópolis de lo que pudo ser, sifiloma ó cáncer, sangre, linfa, granulacion ó tubérculo.

Mas volvamos á la granulacion. Virchow, revisando las ideas clásicas de Laennec, dió á las infiltraciones una interpretacion diversa, no creyéndolas idénticas á la Tuberculosis, de la cual quedan definitivamente separadas, pues las considera como productos verdaderamente inflamatorios, dando origen á la idea de la dualidad de la tísis. Esta teoría, admitida por Rindfleisch y sus compatriotas, ha sido rechazada por la mayor parte de los franceses, quienes no juzgan á la ciencia cosmopolita, y toleran apénas que Jaccoud acepte ésta y otras ideas originarias del otro lado del Rin. Para el autor de la patología de los tumores, la caracteristica anatómica de la Tuberculosis está en la granulacion tuberculosa, tumor especifico semejante á si mismo en todas partes, y teniendo su constante orígen en el tejido conjuntivo. De manera que Virchow llama única y exclusivamente tubérculo á pequeñas nudosidades que tienen primitivamente un reflejo gris transparente, muy duras, del tamaño de un grano de mijo, y que se acumulan en cantidad innumerable unas al lado de otras.

Por más que se deba considerar en la afeccion que nos ocupa, algo de muy especial, no veo con toda claridad su especificidad anatómica. Rindfleisch dice que:—«Las inflamaciones especificas

* Obra citada, pág. 8.

difieren de las inflamaciones ordinarias en que el exudado plástico es *reemplazado* y *acompañado* de algunos productos que se distinguen por ciertos caractéres anatómicos particulares. Estos caractéres son *típicos* (?) para cada uno de los procesos y dependen generalmente de la cualidad especial del estímulo inflamatorio, que es siempre un virus específico; que puede trasmitirse al organismo por herencia, comunicársele por contagio ó producirse en él espontáneamente.» * Para él, constituye el Tubérculo el 3er tipo de las inflamaciones específicas: mas el mismo que así lo clasifica, tiene que colocarlo en el capítulo de «neoplasias no inflamatorias,» pár. 283 sobre tumores heteroplásticos, al tratar de las alteraciones de las serosas en la parte especial de su obra, y verémos en el curso de este trabajo que las propiedades del granuloma (Rindfleisch) se separan mucho del cartabon de su definicion, conformándonos ahora con manifestar que no se han encontrado los caractéres anatómicos *particulares* y *típicos*, y que bajo el punto de vista estático, nos repugna ver colocar esta enfermedad al lado del muermo, del tifo y de la lepra. Extraña ver que para los mismos que admiten su nacimiento en el tejido conjuntivo, tenga propiedades anatómicas específicas, siendo un producto de crecimiento, una acumulacion de gránulos no desarrollados. Efectivamente, si al principio de la éra micográfica encontramos á Lebert buscando en el tubérculo amarillo el corpúsculo tuberculoso; más tarde diversos observadores respetables, lo han buscado en la granulacion misma, creyendo á veces haberlo encontrado. Así es, que las celdillas giganteseas (Riezenzellen) descritas por Foerster en los ganglios, y por Langhans (citados por Picot) en las serosas inflamadas, han sido vistas en la granulacion como características del tubérculo, y Wagner, Schuppel y áun Charcot, las han considerado así. Su forma es variable, esférica, plana ó alargada; de contornos netos ó provistas de prolongamientos: encierran un gran número de núcleos, situados hácia la periferia, que se coloran fuertemente en rojo por el picro-carminato de amoniaco. Estos elementos no son de ningun modo especiales á la tuberculosis. Bajo esta misma forma se ven con el microscopio cosas distintas. Que los primeros elementos de la granulacion tuberculosa se aglomeren

* **Rindfleisch.—Histología patológica, pág. 119, párrafo 109.**

en la membrana adventicia de los capilares, alargándose estos vasos, la corriente sanguínea se retardará en ellos, y los leucocitos, como en la inflamacion, quedarán adyacentes á la pared vascular: bien pronto la circulacion se detendrá, y coagulándose la sangre, quedará teñida por la hematosina al destruirse los glóbulos. Durante este tiempo, la fibrina pasa más y más al estado granuloso, y si entónces se hace un corte al vaso así alterado, se obtendrá una figura en todo semejante á la celdilla gigantesca (Picot): además, los cortes de los linfáticos, y de los hacecillos nerviosos, pueden ofrecer, en ciertos casos, la misma conformacion.

Por falta de elemento específico, Morel crée que el tubérculo comienza en la hipertrofia de las celdillas plasmáticas, y lo distingue en que no va más allá de la forma nuclear en sus manifestaciones morfológicas.

Villemin, discípulo de Morel, lo estudia en las serosas, es decir, en los tejidos cuya simplicidad facilita la investigacion y escoge las granulaciones más pequeñas para abarcarlas en su totalidad, y sorprender los elementos desde su más tierna edad. De esta manera, al hacer un corte para llevarlo bajo el objetivo, nota en el centro una gran cantidad de pequeños gránulos brillantes oprimidos unos contra otros, que constituyen el tumor: hácia la periferia, su número disminuye, se agrupan de diverso modo en conglomeraciones de dos, diez y hasta quince, quedando contenidos en una cubierta formada por las mayas del tejido conjuntivo. El mecanismo, segun el cual se producen, es el siguiente, segun este hábil observador: «En determinado punto se hipertrofian las celdas plasmáticas, multiplicando sus núcleos, y se extienden y naturalmente se aproximan estrechando los espacios que la separan. La hipertrofia y la hiperplasia, naciendo en el lugar que permanece central, se extiende en direccion centrífuga, decreciendo en intensidad, de manera que los elementos se aproximan más y más á su tipo normal, al acercarse á la periferia. Así es, que se puede resumir de esta manera su evolucion:

I. Hipertrofia de las celdas plasmáticas.

II. Segmentacion y division de la celda madre en pequeñas celdillas adheridas y confundidas con los núcleos, ó bien formacion endógena de los mismos elementos.»

Rindfleisch vacila en el párrafo 746, pág. 701 de su obra sobre

la naturaleza de lo que se ha llamado Tubérculo del cerebro, expresándose en estos términos al analizar una figura: «¿Qué se puede invocar en favor de la naturaleza tuberculosa de estos tumores? ¿Es su asociacion accidental á la tuberculosis miliar? (Llamo la atencion sobre esta pregunta.) Pero esto es una propiedad comun á todas las masas caseosas. ¿O bien, se pueden considerar los materiales que sirven á su formacion, la capa *b* como una capa de tubérculos miliares? Ciertamente nó, áun cuando hiciésemos abstraccion de que los tubérculos en este caso no experimentan más que una regresion caseosa aparente y en realidad siguen una transformacion fibrosa.—Segun todo lo que precede (se refiere el autor á todo su artículo), me parece probado, que en el cerebro y la médula espinal, se encuentran tubérculos solitarios, que merecen, más bien, el nombre de fibroides.»

Admite la comparacion, y casi identifica el granuloma con los productos linfomatosos por la conservacion de los tabiques protopalmáticos del tejido primitivo que hacen que el conjunto del tumor se asemeje á una glándula linfática; pero, además, establece terminantemente con Ludwig y Cornill su orígen epitelial, pues nace tambien de la capa adventicia, del peritelio de los capilares linfáticos y sanguíneos; tan semejante en estructura al endotelio de las cavidades alveolares del tejido conjuntivo, que Ranvier describió.

Admitiendo las teorías de Cohnheim, algunos autores suponen que el granuloma está constituido únicamente por leucocitos que hubieran atravesado las paredes vasculares; y segun esta teoría, el tubérculo no seria otra cosa que el resultado de una inflamacion en que los glóbulos blancos acumulados, recorrerian los diversos periodos de una regresion especial en virtud de su imperfecta nutricion. Esta manera de ver, por rara que nos parezca, se ha querido fundar tambien en la experimentacion: así es como, poniendo dos laminitas de vidrio durante diez ó doce dias en el tejido celular ó en la cavidad peritoneal de perros y conejos, se han visto los glóbulos blancos acumularse en gran cantidad, de manera de figurar un mosáico en donde bien pronto aparecieron celdillas epitelioides y numerosas celdillas gigantescas, en medio de un tejido reticulado; el conjunto se asemejaba en todo á un tubérculo de reciente formacion, rodeado de pequeñas celdillas redondas.

Otros, en cambio, no admiten estos múltiples orígenes; y segun las ideas de Robin sobre la formacion de los elementos anatómicos, creen indispensable para la generacion del tubérculo, la existencia de un blastema formador.

Al recordar en esta rápida ojeada los caractéres anatómicos del tubérculo, no hemos encontrado ningun elemento típico en ninguno de los períodos de su evolucion, y tenemos que convenir en que su característica anatómica está en su evolucion clásica, en el conjunto, en la union combinada de la formacion de pequeños tumores de granulaciones, con la regresion caseosa por vitalidad imperfecta.

En resúmen, se ha descrito la granulacion miliar de distintas maneras, se le han atribuido orígenes varios, y se han interpretado de diverso modo las observaciones micográficas. ¿Cómo explicarme esta discordancia? ¿Qué opinion deberé formarme, escaso de conocimientos histológicos, cuando de una manera sucesiva y rápida han pasado ante mi vista de miope, en vertiginoso panorama tantas ideas divergentes?—Permitidme, Señores Jurados, que con mi maestro, el Dr. Montes de Oca, me adhiera provisionalmente al respetable Trousseau, quien invocando la clínica y con el apoyo indirecto de Robin, admite las ideas de Empis. Efectivamente, examinando con atencion lo expuesto ántes, se ve que el hábil histologista francés estuvo en lo justo al escribir al clínico del Hôtel-Dieu, diciendo que: «bajo el nombre de granulaciones grises se han descrito, al ménos, cuatro cosas distintas; pus concreto, núcleos fibro-plásticos, productos epiteliales, y verdaderos tubérculos.

No por sentar plaza de escéptico admito estas ideas, sino porque así parece que se explica la variedad de opiniones que se han advertido, y así lo indica la clínica.

GÈNESIS Y ETIOLOGÍA.

Pus concreto, que segun los partidarios de Cohnheim formara el granuloma; que lo constituyan núcleos fibro-plásticos como pasa en las meninges, el pericardio y la pleura; granulaciones conjuntivas que hagan consistir la enfermedad en la produccion exagerada de elementos nucleares; tubérculos que siguiendo su evolucion clásica, hagan admitir la especificidad de la afeccion: esto, sea lo que fuere, cualquiera que sea la teoría histogénica que se adopte, no puede nacer en el organismo, sino bajo la influencia de una irritacion de los tejidos.

Estrechas relaciones existen entre el exudado inflamatorio comun y las granulaciones, y es indudable que en uno y otro caso la irritacion del tejido y del organismo representa un gran papel patogénico. Por más que hagan Robin y su discípulo Picot, las palabras irritacion é irritabilidad, connotan en la ciencia algo más que nuestra ignorancia en materia de alteraciones biológicas, que no es una propiedad negativa, sino un conjunto de cualidades activas que ponen en juego los tejidos, puestos al frente de un excitante. Mas quedando en pié la teoría de la irritacion, la granulacion gris necesita para aparecer, además de la causa ocasional que obre como irritante más ó ménos directo, un conjunto de circunstancias que formen la *predisposicion*, es decir, la inminencia phimatógena.

Como quiera que, ni puedo ni pretendo trazar el cuadro completo de las dos entidades clínicas que me ocupan, y deseo únicamente hacer notar las diferencias que he creido notar en ellas, comenzaré por la cuestion más importante, el contagio. Villemin, emprendiendo experiencias, dignas de ser conocidas, sobre perros y conejos, ha creido llegar á probar la especificidad é inoculabilidad de la Tuberculosis, siendo tal su conviccion, que apénas recuerda la separacion entre la Granulia y la Tuberculizacion he-

cha por Empis para rechazarla de una manera magistral y sin exámen. En la oreja, la axila ó la ingle de estos animales, hace una pequeña herida en la cual deposita una pequeña partícula de materia tuberculosa, tomada del hombre, de la vaca ó de un conejo. Al dia siguiente la herida está cicatrizada, no se percibe resto alguno de la materia allí depositada; pero á los cuatro ó cinco dias, en el sitio de la inoculacion se nota rubicundez, tumefaccion, y al cabo de cierto tiempo esto se abre y se ulcera: los animales no parecen sufrir gran cosa los primeros dias, pero despues de veinte ó treinta, pierden el apetito, se enflaquecen, disminuyen sus fuerzas, y al cabo de tres ó cuatro meses, agotados por la diarrea y la calentura héctica, sucumben. A la autopsía de los animales sacrificados en diversos períodos del experimento, ó que han sucumbido por los progresos de la enfermedad que se les comunicó, se encuentran tubérculos en todas las formas conocidas, desde la granulacion fina hasta las masas infiltradas. La presencia de estas alteraciones es casi constante en el pulmon; es frecuente en los ganglios linfáticos, el intestino, el hígado, el bazo, y suele encontrarse en el peritonéo, la pleura, y el pericardio como en la tuberculosis miliar generalizada. Lo mismo dice que se verifica despues de la inoculacion de una masa caseosa, de las granulaciones grises, ó de los productos de la expectoracion.

—Otros experimentadores llegan á resultados opuestos, y la cuestion permanece para mí indecisa. Colin hace ver, que en el conejo las heridas por mordedura pueden traer por consecuencia la tuberculosis pulmonar; y en la sesion de la Academia de Medicina de Paris, de 27 de Mayo de 1873, leyó una nota probando la no transmision de la enfermedad por la ingestion de la mixtura tuberculosa en las vias digestivas.

Lebert y Wiss establecieron que la inoculacion de sustancias orgánicas muy diferentes del tubérculo, el pus, la materia caseosa de origen inflamatorio, la materia del sarcoma y de la melanosis, pueden traer en los órganos la produccion de lesiones semejantes á las que determina la inoculacion de materias tuberculosas. Estas experiencias, que despojan á la tuberculosis de la especificidad de origen que Villemin le habia atribuido con cierta precipitacion, han sido repetidas posteriormente; llegándose á resultados semejantes por la aplicacion bajo la piel del hígado graso, del riñon

atacado de cirrosis, de un simple sedal de algodon y áun de materias inorgánicas como el cinabrio.

Además, hay quien afirme (Hering, citado por Picot), que lo que se ha tomado por tubérculo, en las experiencias ántes dichas de Villemin, está muy léjos de ofrecer los caractéres de tal, siendo en realidad, simples lesiones inflamatorias ó infartos producidos por una embolia capilar.

De manera que, quedando indecisa la cuestion de la inoculacion en los animales, las experiencias actuales, no teniendo resultados constantes, no pueden aclarar el problema que nos ocupa, como pareceria á primera vista, puesto que podia creerse, con el profesor de Strasburgo, que la inoculacion del tubérculo amarillo, bajo la piel, produce en la profundidad de los órganos la granulacion gris y vice versa; cosa que nosotros juzgamos no está suficientemente probada.

A propósito de esto, recordaré incidentalmente, que en materia de contagio no se deben pasar con ligereza las conclusiones sacadas de experiencias hechas sobre animales, al hombre. La especie animal hace variar mucho los resultados; y como en el hombre no se deben emprender esta clase de investigaciones, debemos estar tranquilos, porque la clínica parece demostrar la imposibilidad, ó al ménos, la excesiva dificultad de la trasmision de estas afecciones. Si el vulgo crée que se pega la tísis usando en las familias los objetos que pertenecen al que ha llegado á la caquéxia; si Jaccoud, teniendo en cuenta las experiencias que apoyan el contagio en los animales, aconseja no permitir á los esposos, ni lecho ni cámara comun; en cambio, no hay un solo médico que no conozca familias en donde, arraigada la tuberculosis por herencia, no se trasmite á los colaterales por contagio; y los estudiantes, que frecuentamos los hospitales, no hemos visto un solo caso de trasmision, allí donde se tiene tan poco cuidado con la expectoracion de los tísicos, y donde la ropa es casi comun.

Se ha dicho alguna vez, que el alcoholismo producia, por sí solo, la granulia, pero se ha dicho sin pruebas. Se ha escrito tambien, en el extranjero y aquí, que los alcohólicos se hacen raramente tísicos, y que esta enfermedad se modifica favorablemente con la adecuada administracion del alcohol. Por apreciables y respetadas que sean para mí las autoridades que han dicho semejante

cosa, apoyando á veces su opinion con la estadística, no puedo dejar de creer que es un error. He practicado la autopsia de un tuberculoso con absceso de hígado; la de otros dos con cirrosis; me darán su autoridad numérica las ordenatas del Hospital de Instruccion, llevadas desde hace diez años, y al escribir este punto, tengo á la vista, en la sala donde practico, cuatro alcohólicos tuberculosos. Siendo el alcohol un medicamento, que además de reglamentar, por decirlo así, la nutricion, graduando la desasimilacion, obra tan poderosamente sobre el sistema nervioso, nada tiene de particular que ayude á la conservacion de unos enfermos que tienen tantas pérdidas como los tísicos; pero de aquí, á querer curar la tuberculosis con el alcohol, á quererla prevenir con el cognac, hay una distancia inmensa. Es un error de trascendencia, pues cuando el alcohol ha ejercido su terrible influencia sobre el organismo, si es que existe alguna relacion de causalidad entre el alcoholismo y la produccion de los tubérculos, debe ser precisamente en sentido contrario al que se supone, por la influencia regresiva del alcohol sobre diversos tejidos. Nó, el alcoholismo ligero se ve acompañar con frecuencia las enfermedades de que me ocupo, y cuando la alteracion por él producida es profunda é indeleble, su accion tiene que ser favorable á la generacion de la granulacion gris y del tubérculo; y ya que esto es una triste verdad, digámoslo con franqueza, así contribuirémos á condenar un vicio que enerva la inteligencia y degrada el corazon.

Ahora bien: tocadas someramente estas cuestiones generales de etiología, abordemos la diferenciacion causal de una manera terminante. ¿En qué se distinguen los antecedentes constantes de la tuberculosis de los de la granulia? ¿Cuáles son las condiciones en que aparece la una y la otra? Se repite con frecuencia, que la tísis es una enfermedad de la edad media de la vida, y es que los niños casi nunca tienen la tuberculosis ulcerosa, y sí mueren de la Granulia meningea, intestinal ó generalizada: particularidad que puede adunarse á lo que se ve en el adulto en algunos tejidos que, afectados con frecuencia de granulaciones grises, ofrecen raras veces la regresion de éstas (tejido mucoso?, fibroso). La tuberculosis clásica se presenta *siempre* en un organismo arruinado; se trata á veces de la insuficiencia de la nutricion gaseosa, como pasa en el ejército, los obreros y todas las gentes que no tienen una

racion de oxígeno suficiente, ó en las que, acostumbradas á la constante renovacion del aire purísimo de las montañas, bajan á los valles á respirar el aire semi-confinado de las grandes poblaciones. Con más frecuencia se nota la insuficiencia de la nutricion, en individuos que por diversos motivos no ingieren la cantidad de alimentos necesaria á la vida, ó los toman de mala calidad; esto pasa en los estrechamientos del esófago, la úlcera simple del estómago, el destete prematuro, la miseria, etc., pues si los pobres no nos presentan la cantidad de tísicos que debieran, es por una especie de triste seleccion, pues en sus malas circunstancias ven morir á sus hijos en los primeros dias de la vida, faltos de las condiciones indispensables de existencia. Aun hay estados en que, con una alimentacion apropiada por su cantidad y por su calidad, no se hace bien la asimilacion, por diversas alteraciones morbosas, que no son la tuberculosis, pero que ponen al individuo sobre el carril que en breve lo llevará á ese extremo, y todavía encontramos la insuficiencia nutritiva, no en la falta de ingestion y asimilacion, sino en el exceso de secrecion y excrecion: así es como obra la lactancia en la mujer, y la prostitucion en el hombre. Por último: el déficit de la nutricion se presenta á veces por causas de un órden superior, exclusivamente intelectuales y morales: el tipo de la tisis, producida por un amor desgraciado, es conocido y vulgar: solo añadiré que, durante la última campaña de Oaxaca, muchos indios de las sierras de aquel Estado y de Puebla, al venir prisioneros á México, echando de ménos el verde purísimo de los pinos de sus montañas, extrañando su libertad, recordando con tristeza sus hijos y sus mujeres, eran afectados de una lipemania estúpida, que en breve los conducia á la tuberculosis de marcha rápida. De manera que, cualquiera que sea el pretexto para que la enfermedad se manifieste, ésta siempre es la revelacion pública, de la secreta y dilatada bancarota del organismo.

La condicion que acabo de mencionar, hereditaria, innata ó adquirida y que se puede tomar como indispensable para la generacion de la tuberculosis, por ser su antecedente constante, *no lo es de ninguna manera para la aparicion de la granulia, localizada ó general,* que estalla con demasiada frecuencia en virtud de causas puramente incidentales, sin que el exámen más minucioso pueda revelar predisposicion alguna, y con la brusca imprevi-

sion de las enfermedades agudas. Así es que la he visto aparecer en un individuo de buena constitucion que se curaba en la 1ª sala de sífilis del Hospital Militar, de una blenorragia.

SINTOMATOLOGÍA.

Recordar uno á uno todos los síntomas de la Tuberculosis Ulcerosa; querer hacer un paralelo imposible entre ellos y los que nos ofrece la Granulia, seria repetir cosas que debo suponer conocidas, haciendo alarde de una erudicion que estoy léjos de poseer. Aquí tambien debo mencionar lo que pueda conducir á la separacion nosológica que me he propuesto únicamente.

Tan variados como son los síntomas físicos que revelan la existencia de las granulaciones, en relacion siempre con el funcionamiento del aparato en que están localizadas, no dependen de ellas de una manera inmediata y directa, sino de los cambios mecánicos ó vitales que su presencia hace nacer en los elementos adyacentes. Asi es, que la matitez de los vértices, la alteracion del ritmo respiratorio, con el segundo tiempo la expiracion, prolongado y más ó ménos soplante, indican la condensacion del tejido pulmonar, sin decirnos si ese cambio de estructura es debido á tal ó cual causa: de la misma manera que el soplo y la voz anfórica con ruido de gárgara ó retintin metálico, no revelan la existencia de una caverna grande producida por el reblandecimiento y eliminacion de un foco tuberculoso, con exclusion de la ulceracion pulmonar, debida á la expulsion de una masa caseosa. Así, pues, los signos físicos, anatómicos (permítaseme la expresion), es decir, aquellos que dependen de la condensacion de los tejidos producida por las granulaciones, tienen que ser los mismos, ya se trate de la Granulia verdadera, ya de la tuberculosis en su principio; solo varía el sitio y la extension, pues en una serán difusos y ex-

tensos, miéntras en la otra estarán marcados y circunscritos; en esto no puede basarse diferenciacion alguna. Mas hay un órden de síntomas, los dinámicos, que las diferencia de una manera tan clara y tan precisa, que basta leer las descripciones que hace Trousseau, tomando un caso de cada afeccion entre los enfermos de su servicio, para no confundirlas, para fijarse un tipo de cada una de ellas que haga en nuestra mente una separacion completa: no semejante á la que hacemos entre la forma aguda y la crónica de una misma enfermedad, sino la que existe entre dos afecciones de un mismo género, pero de especie diferente, como son, por ejemplo, la fiebre tifoidea y el tifo exantemático.

Examinemos de cerca la Granulia.* Se nos presenta bajo tres formas: la sofocante, la catarral y la tifoidea. En la primera, esa necesidad intensísima de oxígeno producida, no solo por la anematosia de la sangre, sino quizá dependiente de una excitacion del neumo-gástrico, no es en nada semejante á lo que se observa en los tísicos áun cuando extensas y múltiples cavernas disminuyan la superficie pulmonar.

En la segunda, el catarro-bronco pulmonar se asemeja un tanto cuanto al que acompaña á la tísis; pero en este último caso, no es precoz, viene cuando el paso constante de los esputos purulentos ha irritado la mucosa; miéntras que en la forma catarral de la granulia es primitivo, intenso, rebelde, y mata al enfermo, ó desaparece al desaparecer la enfermedad. Además, cuando es generalizado, su manera de aparecer le da mucha semejanza con la Gripa, enfermedad constituida por algo más que sus múltiples flegmasías. Este carácter se liga con lo que pasa en la tercera forma.

Los síntomas tifoideos de ésta, ¿podrán explicarse por la confluencia de verdaderos tubérculos? No conozco explicacion satisfactoria. Se dice que la Granulia mata por la confluencia de los tubérculos: ahora bien, en lo que se ha llamado «forma tifoidea» de ésta no mueren los enfermos por asfixia, el estado ataxo-adinámico es el que acaba con ellos; estado que puede coexistir con un pequeño número de gránulos ménos localizados, muchas veces, en el pulmon que en otros órganos. Aquí aparece con toda claridad una diferencia marcada, y tal vez esté la clave que pueda

* Clasificacion de Jaccoud en las tres formas, sofocante, catarral y tifoidea.

conducir al conocimiento de la naturaleza de la enfermedad, pues la adinamia no viene despues de sufrimientos prolongados que hayan agotado las fuerzas del enfermo; viene á continuacion de una excitacion pasajera, y teniendo por compañera una lesion material, pequeña en relacion con los síntomas generales graves, no puede decirse que dependa de ella, y sí puede suponerse que las dos son producidas por otro antecedente. ¿Cuál puede ser éste? No lo sé, como tampoco se conoce el que produce la fiebre tifoidea; pero no por ignorarlo se atribuye allá la calentura y el estado nervioso á la alteracion de las placas intestinales, y sí se supone que la alteracion estática y la dinámica dependen de algo extraño á las dos.

En un organismo en que la herencia es nula ó ambigua, y no está deteriorado por una de tantas causas que ponen al tejido conjuntivo en condiciones de producir neoplasias imperfectas que deban pasar al estado caseoso, se notan en las meninges, el pulmon ó el intestino, los síntomas que revelan la existencia de mayor ó menor número de gránulos, aparecen con ellos ó poco ántes que pueda percibirse alteracion material alguna, accidentes generales de importancia semejantes á los de las enfermedades infecciosas: muere el enfermo, y al encontrarse granulaciones, declaramos por el simple aspecto macroscópico, que esto es idéntico á la Tuberculosis que tiene causas determinadas, otra marcha y fenómenos generales imputables al estado local. Repito, aunque parezca fuera de lugar, lo que ántes dije: «la característica anatómica de la Tuberculosis no puede, no debe ser otra cosa, que la coexistencia de las Granulaciones y el estado caseoso consecutivo;» sin esto, no puede asimilarse á ella otra enfermedad, y ménos cuando tiene distintos síntomas.

En todas las enfermedades en donde existe alteracion anatómica conocida, y en donde ésta constituye lo principal, siendo el origen de los fenómenos subsecuentes, se observa que los síntomas funcionales son proporcionales á la extension, intensidad y gravedad de la lesion; miéntras que en las afecciones en donde la alteracion estática no es la causa del desórden funcional, en donde ambos son producidos por algo extraño al organismo ó creado en él por circunstancias morbosas, se nota una marcada discordancia entre las dos especies de fenómenos. Así, por ejemplo, el trau-

matismo que produce la penetracion de un proyectil, despertará accidentes cuya gravedad estará en proporcion con la situacion y dimensiones de la herida; miéntras que la calentura que acompaña á una erupcion de escarlatina, nada tiene que ver en intensidad con la confluencia de aquella. Ahora bien: miéntras que en la Tuberculosis ulcerosa encontramos, no solo que los síntomas son directamente imputables á la lesion, sino tambien que existe cierto paralelismo, digámoslo así, y una correlacion manifiesta entre el estado local y los accidentes generales, en la Granulia vemos todo lo contrario; y comparando ésta con aquella, se ve que, habiendo una alteracion anatómica de ménos importancia, existen manifestaciones funcionales más variadas, más graves, pues en ausencia de inflamacion, la calentura es más elevada, pareciendo tener determinado cielo; el estado asfixico no guarda proporcion con el estorbo que existe al cambio de los gases en el pulmon, y las manifestaciones nerviosas son parecidas á las observadas en otro tipo de enfermedades.

Partiendo de la idea preconcebida de que la asfixia producida por la confluencia del neoplasma, era la causa determinante de la muerte, no llamaba la atencion que aquel no siguiera la marcha regresiva más comun en el tubérculo, la caseificacion á que tiende por su constitucion misma; pero notándose casos de muerte cuando las producciones no son muy confluentes, y siendo el mecanismo de la produccion de aquella, otro que el exclusivamente mecánico que se supone determinar la asfixia, es preciso, ineludible admitir que la evolucion *tiende* á ser distinta, y más aún, cuando el verdadero tubérculo no necesita un tiempo muy dilatado para caseificarse. Las observaciones de Leebert, ántes expuestas, prueban lo precoz que puede ser la caseificacion, y de mi parte recuerdo una observacion de un enfermo que murió en el servicio del Dr. Regino Gonzalez, que en cinco semanas recorrió todos los periodos de la Tuberculosis, desde el nacimiento de los nódulos, hasta la formacion de cavernitas muy pequeñas, comprobadas en la plancha. La descripcion de los tubérculos solitarios del cerebro y de las meninges, es decir, de los pequeños fibromas que se han descrito con aquel nombre, y lo que Grancher ha tomado por «granulaciones de curacion,» quizá indiquen la marcha y terminacion de la neoplasia de la Granulia; pero además, como en un

caso que yo he visto no ha quedado síntoma físico alguno, y como en el caso de curacion de Granulia meningéa no existe despues nada anormal de parte del cerebro, puede suponerse que es posible su reabsorcion. Carezco de autopsias de individuos que, habiendo muerto de otra afeccion, hayan tenido alguna vez granulosis; pero teóricamente no hay inconveniente en admitir la desaparicion completa de los núcleos.

TRATAMIENTO.

El tratamiento de las dos formas clínicas de la Tuberculosis (Miliar y Ulcerosa), ó segun las ideas que he procurado adoptar, de las dos entidades nosológicas que me ocupan, las diferencia tambien de una manera marcada. En ambas puede ser profiláctico ó curativo. La profilaxia ofrece al médico de familia un vasto campo de actividad; actividad fecunda que debe desplegar con energía, para merecer bien por la mejora de la especie humana, obteniendo asi el premio debido á los constantes sinsabores de su tristísima carrera. Siendo hereditaria la tuberculosis ulcerosa, apareciendo y agravándose bajo la influencia de las flegmasías del aparato respiratorio, viniendo *siempre* en un terreno minado por la herencia, ó en un organismo conducido á tan lamentable estado por las condiciones todas que alteran la nutricion íntima de los tejidos, claro está que en todas estas circunstancias encontrará el médico la fuente de sus indicaciones higiénicas. La dificultad principal no es hacer el análisis patogénico de la enfermedad, sino poder llevar á la vida ordinaria las modificaciones de las costumbres que contraresten la predisposicion hereditaria, haciendo predominar la inneidad. ¿Cómo evitar, por ejemplo, que el soldado lleve una vida fatigosa, y que las necesidades de su organismo no se llenen con lo que puede asimilar, porque toma un mal

rancho, duerme en una cuadra que no tiene la capacidad necesaria para la respiracion, y esté constantemente expuesto á la intemperie que le trae con frecuencia las inflamaciones bronco-pulmonares? Esta y otras semejantes cuestiones, toca al médico indicar, hacer comprender á las gentes su importancia; pero desgraciadamente no puede él directamente resolver. Sin embargo, como médico de familia debe y puede hacer mucho en contra de la enfermedad, y allí, donde su trabajo es más provechoso, es donde debe hacer oir su voz autorizada, con toda la energía que le exige el cumplimiento de un deber que pone en sus manos el porvenir de los hijos que han heredado tan fatal herencia, ó están adquiriendo por sus costumbres el gérmen de su futura desgracia.

Los medios que se deben poner en práctica varian en cada caso particular; todos los higiénicos están resumidos en esta prescripcion: —«Obrar de tal manera que la asimilacion y la desasimilacion se equilibren segun corresponde en los diversos períodos de la vida.»—Así se logra hacer que la herencia no se manifieste, y se rehabilita á los individuos que parecen condenados á una muerte próxima: esto es lo que prueban los éxitos que Jaccoud ha obtenido por medio de la aclimatacion rigurosa, y un caso de Peters, referente á un compañero suyo que, con el cambio de su carrera, sus ocupaciones de ingeniero le hacian respirar un aire siempre libre.

Aquí surge naturalmente una cuestion médico-legal. ¿Se debe permitir el matrimonio á los tuberculosos? Sobre este punto no he podido consultar algunos autores dignos de respeto, por la premura del tiempo: nuestro Código no menciona esta enfermedad como causa impediente ó dirimente del matrimonio; pero creo que deberia estar mencionada, sin que baste para disuadirme de esta opinion el hecho tan conocido de no ser fatalmente hereditaria. Por ligarse á la profilaxia, menciono este problema incidentalmente, pues es digno de una séria meditacion.

En cuanto á los medios terapéuticos preventivos, se dice que la hidroterapia y el arsénico son los más eficaces; comprendo la accion de la primera convenientemente dirigida; mas en cuanto al arsénico, quiero suspender por ahora mi juicio, careciendo de observaciones y no pudiendo darme cuenta de su accion en este caso. Otro medicamento útil, bajo este punto de vista, es el yodu-

ro de potasio, y su aplicacion es independiente de la idea que pueda tenerse de las relaciones que existen entre la Escrófula y la **Tuberculosis.**

Respecto del tratamiento curativo, si en lo general es un problema, hay multitud de casos que prueban, de una manera perentoria, su curabilidad: será quirúrgico en ciertos casos, como cuando se trata de la tuberculosis de los huesos ó del testículo, en cuyo caso, quitando el foco que puede producir la auto-infeccion, se aplaza la generalizacion del mal, y cambiando las condiciones del enfermo, se le previene quizá definitivamente. (?)

Es cierto que no hay un medicamento que obre directamente sobre el neoplasma, pero sí puede instituirse un plan terapéutico, que haga desaparecer la única condicion orgánica que sirve de base á su existencia, la debilidad nutritiva especial. La regla higiénica, ántes mencionada, debe seguirse con todo cuidado, y de ella se deduce que todos aquellos accidentes que debilitan á los enfermos demandan una séria atencion: así es, que se debe corregir la diarrea, disminuir los sudores, abatir la temperatura, etc.: además, para aumentar las ganancias vigorizando la asimilacion, el régimen debe ser cuidadosamente vigilado; prefiriendo los alimentos más facilmente digeribles para cada individuo, se pueden aconsejar los de origen animal, siendo particularmente útiles las carnes saladas. Entre los medicamentos propiamente dichos, que pueden obrar sobre la enfermedad, debo de mencionar el aceite de hígado de bacalao, los arsenicales, los yódicos, fosfatos é hipofosfitos. El aceite de bacalao es una grasa animal que, por su fácil absorcion, levanta la nutricion languidecida. Los arsenicales, cuya aplicacion profiláctica no tiene razon de sér, son provechosos bajo varios aspectos cuando la enfermedad está declarada; modifican las mucosas, abaten la temperatura, disminuyen la fatiga, y no sé que accion desconocida, pero real y provechosa, tienen sobre la nutricion. Se teme que los hipofosfitos presenten los mismos inconvenientes que Trousseau asignaba á los marciales por el eretismo circulatorio que producen, dando la preferencia á los fosfatos que en organismos que tan rápidamente se desmineralizan pueden mantener la asimilacion que decae con rapidez. Menciono únicamente lo más usado, pues en cada accidente, en cada fase de la enfermedad, tiene que variar la prescripcion, por ejemplo, es-

tará indicada la ipeca para facilitar la expectoracion; los balsámicos y la trementina, para modificar la superficie supurante de las cavernas; * pero todos los medicamentos no son más que adyuventes más ó ménos directos del régimen de vida, que es el que ha proporcionado los éxitos que se atribuyen á tal ó tal preparacion.

—La regla general que debe regir en la curacion de la tuberculosis no es aplicable á la Granulia: aquí no se trata de una enfermedad crónica, á la cual puede oponérsele un tratamiento crónico; aquí no hay nada que esperar del aire y de la alimentacion que, obrando á la larga, puedan hacer que el médico espere un cambio en la constitucion de su enfermo; se tiene que luchar con una enfermedad, que cura para siempre ó mata con rapidez, no dando tiempo á que se mande á los enfermos á morir, como Laennec, en los bordes del Océano; que se presenta con el cuadro apremiante de las enfermedades imprevistas, sin antecedente constante que pueda removerse, y con síntomas dinámicos que demandan la solicitud del práctico, porque por sí solos matan. No hay tiempo que perder, la asfixia puede venir, la calentura es elevada, los fenómenos ataxo-adinámicos indican que estamos frente á frente de un enemigo que de improviso se ha apoderado del individuo entero, como una fiebre eruptiva, como una infeccion. O'Beirne aplicó los mercuriales en las artropatías de orígen escrofuloso con éxitos brillantes, estableciendo de una manera práctica todo lo que se puede esperar de su uso, y lo mucho que tiene que temerse de su abuso: y Graves, tomando de O'Beirne inspiracion tan feliz, aplicó el calomel en lo que se llamaba «Tuberculosis aguda,» y que él consideraba como una manifestacion grave de la escrófula. En un caso de coxalgía, sospechada por el Sr. Dr. Macías desde su principio, ha fracasado este tratamiento, estando hoy el enfermo con su padecimiento articular, y con su infarto ganglionar típico en el cuello; pero si no he podido ver la comprobacion de las observaciones de O'Beirne, sí tengo mucho que agradecer al calomel en la curacion de la Granulia. Administrado es-

* Se ha aconsejado aún el tratamiento tópico de las cavernas. Bourgreaf, fundándose en la fácil absorcion de los medicamentos por la superficie pulmonar, y en el hecho de no tener ningun inconveniente las inyecciones hechas en el árbol respiratorio, *abajo de la glotis,* no vacila en preconizar el tratamiento directo de las excavaciones pulmonares por el nitrato de plata.

te medicamento á dosis fraccionada, ó sustituido por unciones mercuriales cuando la vía gastro-intestinal está enferma, hace disminuir poco á poco, pero de una manera constante, los síntomas funcionales á la vez que se ven desaparecer los fenómenos físicos. Cuando la encía se toca, la calentura se abate: mas para que la mejora sea duradera, para que la accion del mercurio, prolongándose, no sea contraproducente, para tener á raya la produccion de las granulaciones, se debe administrar en seguida el yoduro de potasio: yo no sé si este último medicamento es un moderador de la nutricion; si su accion indique que la enfermedad es de orígen escrofuloso, ó si obra en esta afeccion como obra en las inflamaciones crónicas; el hecho es, que este método surte, y que sus éxitos son frecuentes, pues en mi limitada práctica ya he visto varias curaciones. En tres de estos casos he podido observar despues de tiempo á los enfermos, pudiendo cerciorarme de su completa salud.

Así, pues, no solo las indicaciones son diferentes en las dos afecciones, sino que los resultados del tratamiento son tambien distintos.



CONCLUSIONES.

Todo lo expuesto, fruto de las indicaciones que me ha hecho el Sr. Montes de Oca á la cabecera del enfermo, y de mis reflexiones sobre lo que he leido, y los casos que he observado, me hacen creer por ahora:

I. Que las discordancias entre los micrógrafos pueden explicarse, suponiendo con Robin, que bajo un mismo nombre se han descrito varios procesos.

II. Que hay algunas diferencias en las causas, síntomas, marcha y curabilidad de la Granulia, en comparacion con la tuberculosis ulcerosa.

III. Que estas diferencias son tan marcadas, que para mí establecen una separacion completa.



CONCLUSIONES

Todo lo expuesto, fruto de las indagaciones que me ha hecho el Sr. [illegible] de [illegible] a la [illegible] de [illegible] y de sus reflexiones sobre lo que ha leído, y los casos que ha [illegible], me hacen creer por ahora:

I. Que las discordancias entre los [illegible] pueden explicarse, [illegible] con [illegible], que [illegible] se [illegible].

II. Que hay algunas diferencias en los [illegible], [illegible] y [illegible] de la [illegible], en [illegible] la [illegible].

III. Que estas diferencias son tan [illegible], que [illegible] separación completa.